

1 DATOS DEL/DE LA SOLICITANTE	
PRIMER APELLIDO: SURNAME	SEGUNDO APELLIDO:
NOMBRE: FIRST NAME	DNI/NIE: NIE/PASSPORT NO. FECHA NACIMIENTO: DoB
DOMICILIO: CALLE PLAZA O AVDA. Y NÚMERO: ADDRESS IN SPAIN	LOCALIDAD: TOWN
PROVINCIA: MÁLAGA	CÓDIGO POSTAL: POSTCODE TELÉFONO/S: MOBILE PHONE NUMBER
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL Y DNI/NIE (sólo para solicitantes menores de edad)	
NOMBRE DE LA MADRE O TUTORA LEGAL Y DNI/NIE (sólo para solicitantes menores de edad)	
2 SOLICITA	
Que sea admitido para el curso 2016/2017 como alumno/a de la Escuela Oficial de Idiomas:	
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:	LOCALIDAD:
IDIOMA <input checked="" type="checkbox"/> SPANISH <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input checked="" type="checkbox"/> SEMIPRESENCIAL <input type="checkbox"/> TURNO <input type="checkbox"/> MAÑANA <input type="checkbox"/> TARDE	
NIVEL <input checked="" type="checkbox"/> BÁSICO <input type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZADO <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2	CURSO <input checked="" type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/>
OPTA POR LA PRUEBA INICIAL DE CLASIFICACIÓN: SÍ <input checked="" type="checkbox"/> X ONLY IF YOU KNOW SOME SPANISH NO <input type="checkbox"/>	

Complete this section ONLY in the following cases: you have a disability, you're registered as unemployed in Spain, you have a validated studies certificate, you're currently working or you're studying .

3 DECLARACIÓN (señalar con una X lo que proceda).	Valoración A cumplimentar por el centro
A tal efecto declaro:	
1. Que el/la solicitante tiene reconocido un grado de discapacidad igual o superior al 33% DISABILITY	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. Que está en situación de desempleo con una antigüedad en el mismo de:	
<input type="checkbox"/> Seis meses o más. UNEMPLOYED – OVER SIX MONTHS	
<input type="checkbox"/> Menos de seis meses. UNEMPLOYED – LESS THAN SIX MONTHS	
3. Que está en posesión de una de las siguientes titulaciones, con una nota media de _____ puntos.	
<input type="checkbox"/> Título universitario o equivalente. UNIVERSITY DEGREE	
<input type="checkbox"/> Título de bachillerato o equivalente. HIGH SCHOOL DIPLOMA	
<input type="checkbox"/> Título de graduado en educación secundaria obligatoria o equivalente. COMPULSORY EDUCATION DIPLOMA	
4. Que actualmente se encuentra en la siguiente situación:	
<input type="checkbox"/> Empleado. WORKING	
<input type="checkbox"/> Estudiante matriculado en alguna de las enseñanzas oficiales del sistema educativo andaluz. STUDYING	
5. Que la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud, estaba compuesto por _____ miembros.	
6. Que la lengua extranjera que cursa como primer idioma es: _____	
(Sólo para el alumnado que cursa enseñanzas de Educación Secundaria y Formación Profesional de grado superior)	

Complete this section ONLY if you ticked any of the boxes in the previous section and you have a document to prove the circumstance. Mark the corresponding box in the left column. By ticking the boxes in the right column, you authorise the the school to get this information from the corresponding departments. (Be ware that this only applies to residents in Andalusia)

4 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS	
Los datos declarados se justifican, en su caso, adjuntando la documentación que se indica en las páginas 3 y 4 de este anexo (marcar con una X lo que proceda)	
DISABILITY	DISCAPACIDAD <input type="checkbox"/> DOCUMENTO DE RECONOCIMIENTO DE LA DISCAPACIDAD DEL/DE LA SOLICITANTE. <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.
UNEMPLOYED	DESEMPLEAO/A <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN EMITIDA POR EL SAE. <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.
WORKING	EMPLEADO/A <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DE ESTAR DADO DE ALTA (EN CUALQUIERA DE LOS REGIMENES DE LA SEGURIDAD SOCIAL) EN LA T.G.S.S. O MUTUALIDAD Y COPIA DEL CONTRATO TRABAJO. <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.
STUDYING	ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE ESTE CURSANDO LOS ESTUDIOS. <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.
DIPLOMA	TITULACIÓN <input type="checkbox"/> COPIA COMPULSADA DEL TÍTULO <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.

4 ACREDITACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS DECLARADAS (continuación)	
EXPEDIENTE ACADÉMICO	<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE ESTUDIOS (Solo si no consta la nota media en la titulación aportada). <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.
NOT APPLICABLE	LENGUA EXTRANJERA CURSADA COMO PRIMER IDIOMA <input type="checkbox"/> CERTIFICACIÓN DEL CENTRO DONDE ESTÉ CURSANDO LOS ESTUDIOS. <input type="checkbox"/> AUTORIZO PARA RECABAR LA INFORMACIÓN NECESARIA.

5 INFORMACIÓN DE CARÁCTER TRIBUTARIO			
Deberá estar firmado por todos los miembros mayores de 16 años de la unidad familiar a la que pertenecía el alumno o alumna a fecha 31 de diciembre del ejercicio fiscal inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud.			
A efectos de acreditación de la renta anual de la unidad familiar, los abajo firmantes DECLARAN responsablemente que cumplen sus obligaciones tributarias, así como que AUTORIZAN expresamente a la Consejería de Educación para recabar de la Agencia Estatal de Administración Tributaria o, en su caso, de los órganos competentes de la Comunidad Autónoma del País Vasco y de la Comunidad Foral de Navarra, la información de carácter tributario del ejercicio fiscal inmediatamente anterior, con plazo de presentación vencido, a la fecha de finalización del periodo de presentación de la solicitud.			
NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTECO:	NIF/NIE:	FIRMA:
NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTECO:	NIF/NIE:	FIRMA:
NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTECO:	NIF/NIE:	FIRMA:
NOMBRE:	1º APELLIDO:	2º APELLIDO:	
FECHA DE NACIMIENTO:	PARENTECO:	NIF/NIE:	FIRMA:

6 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA	
La persona abajo firmante DECLARA , bajo su expresa responsabilidad que son ciertos los datos que figuran en la presente solicitud, así como en la documentación que se acompaña.	
En	MARBELLA , el DATE de
EL ALUMNO O LA ALUMNA, SI ES MAYOR DE EDAD, O EL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR O TUTORIA LEGAL	
YOUR SIGNATURE	
Fdo:	NAME

SR/A. DIRECTOR/A DE LA ESCUELA OFICIAL DE IDIOMAS DE